

学校法人 聖路加国際大学
 聖路加国際病院
 聖路加国際病院附属クリニック
 聖路加国際病院附属クリニック 聖路加メディローカス
 聖路加助産院 マタニティケアホーム
 聖路加国際病院 訪問看護ステーション
 聖路加国際病院 ケアプランセンター

受診日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

診療申込書*1 / 登録内容変更申請書

<input type="checkbox"/> 診療申込	診察券番号: _____
<input type="checkbox"/> 登録内容の変更 1. 住所変更 2. 氏名変更	
<input type="checkbox"/> 診察券の再発行	

フリガナ	旧姓	性別
氏名		1. 男 2. 女
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 才)	国籍:
住所	〒 _____ 当法人の医療施設*2からの郵送物の送付先として登録します。	
第1連絡先電話番号	必要時に当法人の医療施設*2から連絡してもよい番号をご記入ください。 Tel: _____ □本人 □家族(続柄: _____ 氏名 _____)	
第2連絡先電話番号	Tel: _____ □本人 □家族(続柄: _____ 氏名 _____)	
勤務先	名称: _____	Tel: _____
今までに当法人の医療施設*2で診察を受けたことがありますか?	あり	なし
紹介状はお持ちですか?	あり	なし
本日、予約はありますか?	あり	なし
予約「なし」の場合、受診希望科をご記入ください。		

*1 診療申込書の提出をもって、当法人の個人情報保護方針に則ったうえで、当法人の医療施設等で個人情報を共有及び利用することに同意したものとみなします。

*2 当法人の医療施設は、聖路加国際病院、聖路加国際病院附属クリニック、聖路加国際病院附属クリニック 聖路加メディローカス、聖路加助産院 マタニティケアホーム、聖路加国際病院 訪問看護ステーション、聖路加国際病院 ケアプランセンターを含みます。

(以下、医療施設記入欄)

受付	説明	入力	案内

■入力処理後、予約センターへ

210528_Ver.2.00_A4 白黒片面